



Ministero della Salute

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Ufficio di statistica

Presentazione risultati CeDAP 2012

Il presente Rapporto annuale sull'evento nascita in Italia, a cura dell'Ufficio di Statistica, illustra le analisi dei dati rilevati per l'anno 2012 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

La rilevazione – istituita dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n.349 Regolamento recante “Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni” – costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

In sintesi i dati mostrano i seguenti risultati:

1. La rilevazione 2012, con un totale di 544 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti pari al 99,9% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 100,2% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.
2. L' 88,2% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11,7% nelle case di cura private (accreditate o non accreditate) e solo lo 0,1% altrove. Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 62,4% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 190, rappresentano il 34,9 % dei punti nascita totali. L'8% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.
3. Nel 2012, il 20% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al Centro-Nord dove oltre il 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, circa il 30% delle nascite

è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentative, sono quella dell'Africa (25%) e dell'Unione Europea (26%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana sono rispettivamente il 18% e l'8% di quelle non italiane.

4. L'età media della madre è di 32,7 anni per le italiane mentre scende a 29,5 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 33 anni per le italiane e 29 anni per le straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27,7 anni.
5. Delle donne che hanno partorito nell'anno 2012 il 44,3% ha una scolarità medio alta, il 30,6% medio bassa ed il 25,1% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (49,6%).
6. L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 58,4% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,8% sono casalinghe e il 9,8% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2012 è per il 53,4% quella di casalinga, mentre il 65,3% delle madri italiane ha invece un'occupazione lavorativa.
7. Nell'86,8% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 72,7% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita a partire dalla 12^o settimana è pari al 2,7% mentre tale percentuale sale al 12,8% per le donne straniere. Le donne con scolarità bassa effettuano la prima visita più tardivamente rispetto alle donne con scolarità medio-alta: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dalla 12^o settimana di gestazione è pari al 12,2% mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è del 2,7%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,7%) o tardivi (1^o visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,1% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, sono state effettuate in media 11,3 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 33,55% dei casi.
8. La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 90,4% dei casi il padre del bambino, nel 8,23% un familiare e nell'1,41% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.
9. Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, il 35,8% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura in circa il 54,7% dei parti contro il 33,2% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più

frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28% dei parti di madri straniere e nel 37,7% nei parti di madri italiane.

10. L'1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,2% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,4% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.
11. Sono stati rilevati 1.522 nati morti corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,84 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 3.496 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della causa è presente rispettivamente solo nel 18,4% dei casi di natimortalità e nel 75,5% di nati con malformazioni.
12. Il ricorso ad una tecnica di procreazione medicalmente assistita (PMA) risulta effettuato in media 1,58 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (FIVET), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI).
13. I parti classificati secondo Robson sono complessivamente pari a livello nazionale a 503.252, corrispondenti al 96% del totale dei parti avvenuti nei punti nascita pubblici, equiparati e privati accreditati. Le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione cefalica e che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il 78% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2012.
Si evidenzia inoltre che i parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 10,6% dei parti totali classificati a livello nazionale. L'analisi del ricorso al taglio cesareo nelle classi di Robson evidenzia un'ampia variabilità regionale nelle classi a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite, confermando la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà.

Il Rapporto nazionale CeDAP evidenzia che la disponibilità di dati affidabili risulta essenziale per supportare le politiche di sanità pubblica.

Si auspica che le informazioni presentate nel Rapporto possano costituire sempre più un prezioso strumento conoscitivo per i diversi soggetti istituzionali responsabili della definizione ed attuazione delle politiche sanitarie del settore materno-infantile, per gli operatori e per i cittadini utenti del Servizio Sanitario Nazionale.

IL DIRETTORE GENERALE